

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN  
*BURNOUT* PERAWAT**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Ichsanul Amalia Abdullah**

**201010230311160**

**FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MALANG 2016**

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN  
*BURNOUT* PERAWAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang sebagai salah  
satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Psikologi**

**Ichsanul Amalia Abdullah**

**NIM : 201010230311160**

**FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MALANG 2016**

# SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Ichsanul Amalia Abdullah**

**Nim : 201010230311160**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal, 04 November 2016  
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan  
memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi  
Universitas Muhammadiyah Malang

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI:

Ketua/Pembimbing I,



**Yudi Suharsono, S.Psi. M.Si.**

Sekretaris/Pembimbing II,



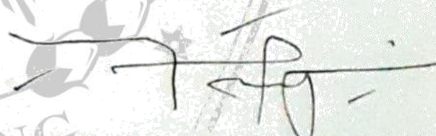
**Ari Firmanto, S.Psi. M.Si.**

Anggota I



**Zakarija Achmat, S.Psi. M.Si.**

Anggota II



**Zainul Anwar, S.Psi. M.Psi.**



Mengesahkan  
Dekan,



**Dra. Tat Dayakisni, M.Si.**



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

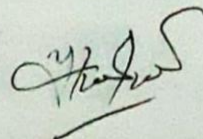
Nama : Ichsanul Amalia Abdullah  
NIM : 201010230311160  
Fakultas / Jurusan : Psikologi  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul :  
Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan *Burnout* Perawat

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan Hak bebas Royalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Mengetahui  
Ketua Program Studi



Yuni Nurhamida, S.Psi, M.Si

Malang, 2 November 2016

Yang menyatakan



Ichsanul Amalia Abdullah

## KATA PENGANTAR

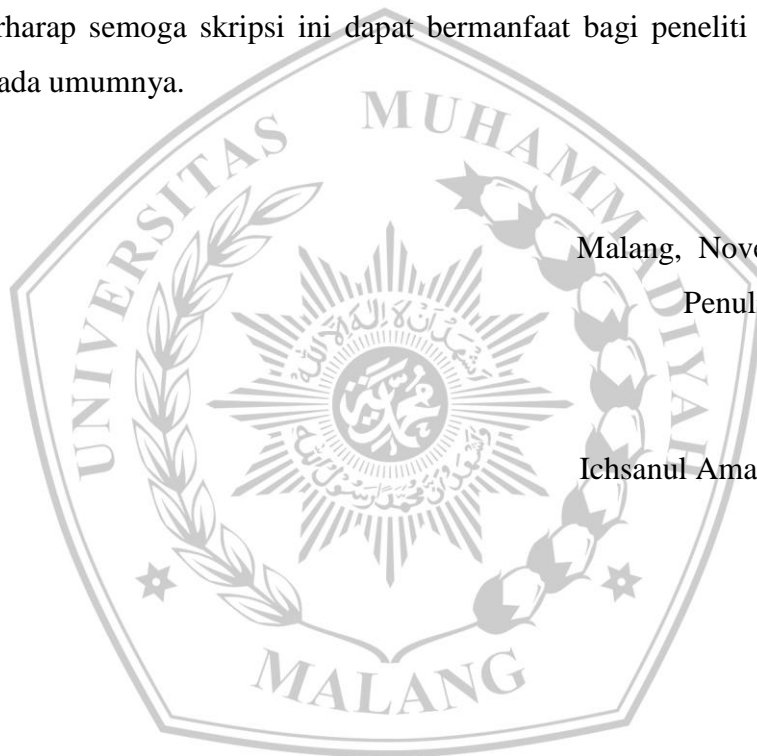
Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan *Burnout* Perawat”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dra. Tri Dayakisni, M.Si, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang serta sebagai dosen wali Kelas C 2010.
2. Yudi Suharsono, S. Psi, M. Si dan Ari Firmanto, M.Si, selaku pembimbing I dan Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan yang sangat berguna, hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Ibu Wati, Ibu Eki Juliasari, Bapak Sugeng, Ibu Koyo dan narasumber online yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini
4. Yang teristimewa, Ayah M. Faisal Abdullah dan Mama Erviniati yang selalu memberikan doa dan dukungan, sehingga dapat memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Keluarga ARINTA tercinta Mas Tofan, Mbak Ainil dan Kakak Faiz , Mas Ari dan Mbak Rahma serta Mas Prima, Mbak Intan dan Kakak Emran yang selalu mendukung dan memotivasi penulis, memberikan hiburan dan masukan agar dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat Putri, Dhea, Cindy, Via, Icha teman suka dan duka selama masa kuliah juga, terima kasih atas dukungan dari kalian dan kebersamaan kita selama ini.

7. Mbak Ratna dan Ila yang memberikan semangat dan membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman angkatan 2010, khususnya kelas C yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas kebersamaannya selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan karya skripsi ini sangat penulis harapkan. Meski demikian, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.



Malang, November 2016

Penulis

Ichsanul Amalia Abdullah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GRAFIK .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
ABSTRAK .....	1
PENDAHULUAN .....	2
<i>Burnout</i> (Kelelahan) .....	4
Kecerdasan Emosional .....	5
Kecerdasan Emosional dengan <i>Burnout</i> Perawat .....	6
Hipotesis .....	7
METODOLOGI PENELITIAN .....	7
Rancangan Penelitian .....	7
Subjek Penelitian .....	7
Variabel dan Instrumen .....	7
Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	8
Prosedur Penelitian dan Analisa Data .....	9
HASIL PENELITIAN .....	9
Deskripsi Data .....	9
Perbandingan Jumlah Tiap Aspek Kecerdasan Emosional .....	10
Perbandingan Jumlah Tiap Aspek <i>Burnout</i> .....	11
Hasil Analisa Data .....	11

DISKUSI .....	12
SIMPULAN & IMPLIKASI.....	14
REFERENSI.....	15
LAMPIRAN .....	17





## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indeks Validitas Aitem .....	8
Tabel 2. Indeks Reabilitas.....	8
Tabel 3. Deskripsi Subjek Penelitian .....	9
Tabel 4. Korelasi Antara Kecerdasan Emosional dengan <i>Burnout</i> .....	11
Tabel 5. <i>Blue Print</i> Skala <i>Burnout</i> Penelitian .....	18
Tabel 6. <i>Blue Print</i> Skala Kecerdasan Emosional Penelitian .....	18
Tabel 7. Hasil Analisa Data SPSS .....	23
Tabel 8. Hasil Frekuensi Data Demografis .....	23
Tabel 9. Hasil Frekuensi Usia .....	23
Tabel 10. Hasil Frekuensi Jenis Kelamin .....	24
Tabel 11. Hasil Frekuensi Pendidikan .....	24
Tabel 12. Hasil Frekuensi Lama Bekerja .....	25
Tabel 13. Hasil Frekuensi Status Pernikahan .....	25



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Perbandingan Jumlah Tiap Aspek Kecerdasan Emosional.....	10
Grafik 2. Perbandingan Jumlah Tiap Aspek <i>Burnout</i> .....	11
Grafik 3. Scatter Plot X dan Y .....	12



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Blue Print</i> Skala <i>Burnout</i> dan Kecerdasan Emosional .....	18
Lampiran 2. Skala <i>Burnout</i> dan Kecerdasan Emosional .....	19
Lampiran 3. Hasil Analisa Perhitungan SPSS .....	23



# HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN *BURNOUT* PERAWAT

Ichsanul Amalia Abdullah

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang  
[ichsanulamaliaabdullah@gmail.com](mailto:ichsanulamaliaabdullah@gmail.com)

*Burnout* banyak terjadi pada pekerja sosial. Perawat merupakan salah satu pekerja sosial yang rentan mengalami *burnout* kerja karena banyak berinteraksi dengan pasien dan harus selalu memberikan asuhan keperawatan. *Burnout* kerja dapat diminimalisir dengan adanya kecerdasan emosional yang dimiliki individu. Dengan adanya kecerdasan emosional diharapkan perawat mampu mengelola dan menurunkan *burnout* yang dialami. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat. Penelitian ini menggunakan skala kecerdasan emosional dan skala *burnout* dengan model skala likert. Subjek yang digunakan yaitu perawat sebanyak 95 orang yang berusia antara 20-60 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan *negatif* signifikan antara kecerdasan emosional dengan *Burnout* pada perawat dengan nilai  $r = - 0,347$  dan nilai signifikan  $0,001 < 0,05$ . Artinya semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin rendah tingkat *Burnout* yang dialami perawat dan begitu pula sebaliknya.

Kata Kunci : Kecerdasan Emosional, *Burnout*, Perawat

*Burnout occurs in many social workers. The nurse is one of the social workers are prone to Burnout job because a lot of interaction with the patient and should always provide nursing care. Burnout work can be mitigated by the emotional intelligence of the individual. With the emotional intelligence of nurses is expected to be able to manage and decrease Burnout experienced. The purpose of this study was to investigate the relationship between emotional intelligence and Burnout in nurses. This study uses a scale of emotional intelligence and Burnout scale with Likert scale model. Subjects who used that nurses by 95 people aged between 20-60 years. The results showed there was a significant negative correlation between emotional intelligence and Burnout in nurses with a value of  $r = - 0.347$  and 0.001 significant value  $< 0.05$ . This means that the higher the emotional intelligence, the lower level of Burnout experienced by nurses and vice versa.*

*Keywords: Emotional Intelligence, Burnout, Nurse*

*Burnout* pada pekerja sosial bukan merupakan hal yang baru. Hal ini dikaitkan dengan tingginya angka *burnout* yang dialami oleh pekerja sosial, baik perawat, guru, pekerja administrasi, dll. Dalam beberapa penelitian luar negeri, persoalan stress dan *burnout* menjadi masalah pokok di dunia. Fenomena *burnout* sangat banyak terjadi pada profesi pelayanan manusia, yang berperan untuk membantu dan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks emosional. Menurut Kleiber & Ensman (Uus, 2010 dalam Novita dan Dewanti, 2012) sebanyak 2496 publikasi tentang *burnout* di Eropa menunjukkan 43% *burnout* dialami oleh pekerja kesehatan dan sosial (perawat), 32% dialami guru (pendidik), 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja di bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja lainnya.

Aiken, Clarke, Sloane & Sochalski (dalam Burke, Koyuncu & Lisa, 2010 ) menjelaskan bahwa studi tentang perawat di beberapa negara menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat sangat rendah. Selain itu banyak laporan tentang sikap yang negatif, berkurangnya kesejahteraan psikologis hingga beberapa individu yang ingin meninggalkan pekerjaan. Hal ini tidak mengherankan bahwa isu-isu tentang beban kerja yang tinggi, kurangnya sumber daya, kerja lembur, serta adanya kekerasan di tempat kerja oleh staff perawat dapat mempengaruhi tingginya *burnout*. Maslach (2011) *burnout* sendiri meningkat karena adanya tekanan dan tuntutan yang tinggi dalam pekerjaan, namun biasanya tidak diimbangi oleh kemampuan dari individu tersebut. Selain itu lingkungan keperawatan juga memiliki kecenderungan dalam meningkatkan *burnout* yakni beban kerja yang berat, kurangnya sumber daya, kurangnya rasa hormat dari dokter, dan sedikit masukan dalam pengambilan keputusan.

Diantara profesi bidang kesehatan, stress lebih banyak dirasakan oleh para perawat dibandingkan dokter dan apoteker. Tingginya stress terhadap perawat meningkatkan resiko gejala *burnout* kerja. Novita dan Dewanti (2012) persentase tertinggi dalam *burnout* kerja dialami oleh perawat yang bekerja di lingkungan kerja yang penuh stress, yaitu perawat yang bekerja di *intensive care unit* (ICU), Unit Gawat Darurat (UGD), atau rawat inap. Dengan adanya hal ini dapat menyebabkan rendah dan kurang maksimalnya kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada pasien.

Dalam lokakarya tahun 1983 telah disepakati bahwa tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut: mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan proses asuhan keperawatan (Hidayat, 2009). Lumenta (1989), menegaskan bahwa tugas utama dari perawat, yaitu memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit.

Fraser (dalam Malikeh&Ali, 2013) menyatakan bahwa *burnout* kerja yang tinggi dapat terjadi dalam komponen-komponen fisik pekerjaan atau lingkungan sosial pekerjaan. Gejala *burnout* ini diantaranya ditandai dengan hilangnya nafsu makan, turunnya berat badan secara drastis, susah tidur dan kelelahan secara terus menerus. Dampak negatif dari *burnout* kerja berpengaruh terhadap organisasi. Dampak ini



diwujudkan dalam bentuk *absenteeism* (tidak masuk kerja), produktifitas kerja menjadi rendah, kurangnya tanggung jawab dan loyalitas terhadap perusahaan. Selain itu dampak kebosanan akan berdampak secara individual pada perawat itu sendiri. Perawat akan banyak mengalami kebosanan, depresi, lekas marah, dan mudah mengalami kecelakaan kerja serta kurangnya konsentrasi (Burke, Koyuncu & Lisa, 2010 )

Maslach (dalam Marihot, 2001) menerangkan dengan adanya hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan merupakan hubungan yang asimetris. Hubungan asimetris sendiri yaitu hubungan yang tidak simetris yakni perawat yang berusaha untuk memberikan pelayanan sedangkan pasien yang sakit yang selalu mendapatkan pelayanan. Selain itu pada pekerja bidang pelayanan berusaha untuk memberikan perawatan, perhatian bantuan serta dukungan untuk membuat pasien menjadi sembuh. Sedangkan disatu sisi pasien menerima pelayanan yang sedang diberikan untuk proses kesembuhannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa, perawat sebagai pihak yang memberi dan pasien sebagai pihak penerima layanan. Hal ini pada akhirnya juga dapat menyebabkan *burnout* itu sendiri.

Menurut Maslach, Schaufelli & Leiter (2009) dalam keadaan *burnout*, perawat tidak dapat bekerja dengan baik dan hal ini tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanannya. Dampak bagi pasien sebagai penerima pelayanan ialah menurunnya kualitas pelayanan yang diberikan dan meningkatnya perilaku negatif terhadap penerima pelayanan. Selain itu tingginya beban kerja juga juga berefek pada *burnout* kerja yang dirasakan oleh perawat itu sendiri.

Banyak hal yang menjadi faktor penyebab *burnout* kerja yakni adanya faktor individu, faktor lingkungan, dan faktor kepribadian. Meskipun situasi dan lingkungan kerja di rumah sakit dapat menimbulkan *burnout*, tidak berarti semua perawat akan mengalaminya. Hal ini tergantung pada kecerdasan emosional yang dimiliki oleh individu tersebut. Kecerdasan emosional merupakan unsur yang penting dalam kehidupan manusia. Kecerdasan emosi terbentuk dari pengalaman dan akan berkembang sepanjang waktu. Untuk dapat mengembangkan kecerdasan emosional yang mampu mengarahkan diri dan berperilaku efektif maka harus menyadari potensi dan karakteristiknya. Emosi tidak lagi dianggap sebagai penghambat dalam hidup, melainkan sebagai sumber kecerdasan, kepekaan, kedermawanan, bahkan kebijakan.

Menjadi seorang perawat memiliki tuntutan sosial yang tinggi, karena mengemban tugas untuk merawat atau melayani seseorang dalam keadaan sakit. Sedangkan disisi lain dalam diri individu seorang perawat juga mengemban tugas sosial sebagai seorang suami/istri yang juga memiliki tanggung jawab baik dari keluarga maupun lingkungan sosialnya. Banyak perawat yang tetap melakukan pekerjaan dikarenakan tuntutan untuk kehidupan yang lebih baik, baik dilihat dari segi perekonomian maupun dari segi kehidupan sosial (pengembangan karir, aktualisasi diri, dll).

Maslach, Schaufelli & Leiter (2009) secara khusus menjelaskan bahwa beberapa perawat mungkin mengalami gejala psikologis dari berbagai tingkat keparahan, mulai dari yang ringan seperti frustrasi, kecemasan, lekas marah, kelelahan

emosional, gejala psikosomatis dan depresi dimana fenomena kelelahan dianggap paling umum dikalangan professional pelayanan manusia karena berperan untuk membantu dan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks emosional dari waktu ke waktu. Hal ini patut menjadi perhatian karena perawat adalah salah satu komponen penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Stres kerja yang tinggi mendorong seseorang untuk mengalami *burnout*. Dalam beberapa penelitian pada perawat banyak ditemukan gejala *burnout* yang tinggi. Namun di beberapa tempat menunjukkan hasil *burnout* yang rendah, hal ini dipengaruhi oleh faktor individu salah satunya adalah tingkat kecerdasan emosional seseorang. Sebagai seorang pekerja/perawat harus dapat mengendalikan emosi yang dimiliki (Bakr & Safaan, 2012). Hal ini penting karena selain berpengaruh pada interaksi antar pasien dan perawat juga berpengaruh pada kelangsungan hidup pasien. Jika memiliki tingkat *burnout* yang tinggi dan tidak diimbangi dengan kecerdasan emosional yang baik, maka perawat/pekerja dapat saja memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya. Namun hal ini tidak akan terjadi jika seorang perawat memiliki tingkat kecerdasan emosional yang tinggi. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional yang baik akan mengerti kapan dan dimana emosi akan dikeluarkan sebagai bentuk pelepasan dari *burnout* yang dihadapinya.

Cara mengelola *burnout* yang baik salah satunya diperoleh dari bagaimana cara mengendalikan *burnout* tersebut. Salah satu faktor yang membantu adalah kecerdasan emosional yang baik. Maka dari itu perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang baik maka akan dapat dengan mudah mengatasi atau cenderung untuk tidak mengalami *burnout* dibandingkan dengan seorang perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah.

Kecerdasan Emosional sendiri sangat penting dibutuhkan oleh perawat sehingga perawat dapat bekerja secara selaras dengan pikiran dan perasaannya. Selain itu pentingnya empati (sebagai salah satu kompetensi emosional) juga dilihat sebagai faktor penting dalam dunia perawat (Bakr & Safaan, 2012). Para perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang yang sehat, dapat melayani pasien dengan lebih positif sedangkan perawat dengan konsep diri yang buruk melayani pasien dengan lebih negatif.

Asumsi dari berbagai uraian diatas didapatkan kesimpulan bahwa tinggi atau rendahnya *burnout* kerja memiliki kaitan yang erat dengan kecerdasan emosional seseorang sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat. Sehingga apabila diketahui tingkat *burnout* tinggi, maka kecerdasan emosional dapat ditingkatkan agar *burnout* dapat menurun, dan begitu pula sebaliknya.

### ***Burnout* (Kelelahan)**

Maslach & Leiter (dalam Malikeh & Ali, 2013) mendefinisikan *burnout* sebagai respon psikologis terhadap stres kerja. Kesenjangan yang tinggi antara suatu kebutuhan dari suatu pekerjaan, baik material maupun emosional yang tidak sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh pekerja tersebut. *Burnout* tidak saja

mempengaruhi tingkat kepuasan kerja tetapi juga berpengaruh terhadap rendahnya komitmen terhadap organisasi bekerja.

Maslach, Schaufelli & Leiter (2009), *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yang meliputi kelelahan emosional, depersonalisasi dan prestasi pribadi.

Kelelahan emosional yaitu perasaan emosional yang berlebihan dan kelelahan dengan pekerjaan, meliputi rasa lelah dan lesu serta gelisah dan frustrasi yang ditandai dengan energi yang rendah dan kelelahan kronis serta merasa pekerjaannya membosankan sehingga merasa lelah secara emosional dan merasa frustrasi.

Depersonalisasi ditandai dengan ketidakpedulian terhadap pasien, sikap sinis, dingin dan menjauh dari pasien sehingga menghindari interaksi dengan pasien maupun keluarga pasien.

Prestasi pribadi yang menurun mengacu pada hilangnya perasaan kompetensi diri, ketidakpuasan dengan diri sendiri, kemampuan profesional dan efektifitas dimana hilangnya kepercayaan diri, tidak merasa melakukan pekerjaan yang berarti dan penting, serta tidak merasa berkontribusi terhadap peningkatan kesembuhan pada pasien (Maslach, Schaufelli & Leiter, 2009)

Kelelahan (*burnout*) digambarkan dalam istilah yang mirip dengan kelelahan di tempat kerja. Friedman (Malikah & Ali, 2013) menemukan bahwa komponen utama dari *burnout* dikalangan perawat adalah kelelahan, rasa kurangnya pemenuhan profesional dan sikap depersonalisasi yang diekspresikan dengan menyalahkan pasien, hubungan yang buruk dengan rekan kerja. Gejala *burnout* yaitu merasa tidak penting, perasaan tidak berdaya, kurangnya rasa kepedulian, prestasi pribadi yang menurun dimana ini adalah ekspresi lahiriah. Selain itu kelelahan biasanya berupa reaksi ekstrim seperti kemarahan, kecemasan, depresi, kelelahan, kebosanan, rasa bersalah, dan juga gangguan emosional. Konsekuensi dari kelelahan (*burnout*), ada penurunan dalam kinerja sebagai perawat, berperilaku kaku dan menunjukkan rendahnya tingkat keterlibatan dalam proses penyembuhan pasien, seringnya absensi karena sakit ataupun keengganan untuk pergi ke tempat kerja selain itu juga berhubungan dengan sakit kepala, penyakit pencernaan dan tekanan darah tinggi.

### **Kecerdasan Emosional**

Kecerdasan Emosional adalah kemampuan mengendalikan, memahami dan dengan efektif menerapkan kekuatan dan ketajaman emosi sebagai sumber energi, informasi dan pengaruh. Kecerdasan emosional memperluas kemampuan menjadi lima wilayah utama yaitu mengenali diri sendiri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan.

Salovey dan Mayer (Goleman, 2000) mendefinisikan kecerdasan emosional yaitu himpunan bagian dari kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan memantau perasaan dan emosi baik pada diri sendiri maupun pada orang lain yang terdiri dari

kompetensi dalam mengamati emosi, memfasilitasi pikiran, memahami emosi dan mengelola emosi.

Dalam Goleman (2000), kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang mengatur kehidupan emosinya dengan inteligensi, menjaga keselarasan emosi dan pengungkapannya melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial.

Menurut Goleman (dalam Bakr & Safaan, 2012) kecerdasan emosional sangat dipengaruhi oleh lingkungan, tidak bersifat menetap, dapat berubah-ubah setiap saat. Untuk itu peranan lingkungan juga dapat membantu pembentukan kecerdasan emosional pada masing-masing individu.

Pada teori Goleman (2000) kecerdasan emosional mencakup lima aspek :

Aspek yang pertama yaitu kemampuan untuk mengidentifikasi emosi seseorang dan untuk memahami bahwa ada hubungan antara emosi, pikiran dan tindakan.

Aspek kedua yaitu kemampuan untuk mengelola dan mengendalikan emosi seseorang.

Aspek ketiga yaitu kemampuan untuk memotivasi diri sendiri untuk berprestasi dan menjadi lebih baik.

Aspek yang keempat yaitu untuk mengenali emosi orang lain.

Aspek kelima yaitu kemampuan untuk masuk dan kemudian mempertahankan hubungan interpersonal yang baik atau menangani hubungan.

### **Kecerdasan Emosional dengan *Burnout* Perawat**

Seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk bisa menyesuaikan diri dengan segala perubahan yang terjadi, dimana setiap hari silih berganti pasien datang dan pergi serta adanya tuntutan untuk dapat memberikan layanan kepada pasien dengan sebaik-baiknya. Kemudian terjadi ketidak seimbangan antara tuntutan dengan kemampuan atau potensi yang dimiliki individu tersebut, sehingga timbul stres.

Permasalahan akan muncul apabila stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi. Sebagai akibatnya individu akan mengalami *burnout*, baik kelelahan fisik maupun mental serta emosional. Keadaan seperti ini disebut dengan *burnout*.

Perawat sebagai insan sosial membutuhkan pengelolaan emosi yang baik yang disebut kecerdasan emosional. Dari persoalan ini muncul tuntutan baru bagi seorang perawat yaitu mereka membutuhkan kecerdasan emosional yang baik dari diri mereka sendiri. Dengan demikian, akan terbentuk hubungan yang positif untuk mengurangi tingkat stress yang terjadi pada perawat.

Kecerdasan emosional membantu perawat untuk memahami emosi yang terjadi baik pada diri sendiri maupun orang lain. Dengan memahami pentingnya kecerdasan emosional, maka diharapkan perawat mampu mengelola emosi dan dapat menempatkan emosinya dengan baik (dalam Bakr & Safaan, 2012). Dalam Mohammadyfar, Khan & Tamini (2009) menjelaskan bahwa kecerdasan emosional

berhubungan dengan *burnout*. Semakin tinggi tingkat kecerdasan emosional seseorang, maka semakin rendah *burnout* yang dialaminya.

Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa kecerdasan emosional berhubungan dengan *burnout*. Seorang perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang baik akan dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan kinerjanya akan meningkat. Akan tetapi bilamana seorang perawat memiliki kecerdasan emosional yang buruk, maka ia tidak akan dapat mengelola *burnout* dan dapat berakibat pada menurunnya kinerja dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien.

### **Hipotesis**

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka hipotesis penelitian yaitu ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat. Semakin tinggi kecerdasan emosional, maka semakin rendah tingkat *burnout* pada perawat dan begitu pula sebaliknya.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasi karena peneliti ingin melihat korelasi atau hubungan antara dua variabel yang ada. Pada penelitian kuantitatif, peneliti dapat melihat hubungan variabel terhadap obyek yang diteliti lebih bersifat sebab akibat (kausal), sehingga dalam penelitian terdapat variabel dependen dan independen (Sugiyono, 2013). Dengan adanya variabel bebas kecerdasan emosional, maka peneliti ingin melihat hubungan antara variabel kecerdasan emosional dan variabel *burnout* dalam penelitian yang akan dilakukan.

### **Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang digunakan adalah perawat yang bekerja di rumah sakit tanpa adanya kriteria tertentu. Subjek penelitian sebanyak 100 orang, namun skala yang kembali pada peneliti hanya 95 skala. Sehingga Jumlah perawat yang digunakan sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling incidental*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan apabila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2013).

### **Variabel dan Instrumen Penelitian**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan metode skala likert. Skala ini merupakan daftar pernyataan yang harus dijawab oleh subjek. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecerdasan emosional yang telah



diadaptasi dari skripsi yang berjudul “*Kecerdasan Emosi Pada Mahasiswa yang Bekerja*” (Alfa, 2012). Dalam skala ini menggunakan lima aspek yaitu Kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk mengenali emosi pada diri sendiri, mengelola emosi diri, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain (empati), membina hubungan dengan orang lain (Goleman, 2000) yang berguna untuk mengukur sejauh mana tingkat kecerdasan yang dimiliki oleh para perawat yang akan berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya *Burnout*.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *burnout*. *Burnout* adalah kelelahan kerja secara emosional yang menyebabkan pada menurunnya kinerja seseorang. Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah skala *burnout* yang diadaptasi dari skripsi yang berjudul “*Burnout Pada Perawat di RS Siti Khodijah Sidoarjo*” (Dita, 2015). Yang berisi 19 item dan memiliki tiga aspek yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi yang berguna untuk mengukur sejauh mana tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat.

### Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian ini mengkaji dua variabel yaitu kecerdasan emosional dan *burnout* pada perawat. Metode pengumpulan data variabel kecerdasan emosional menggunakan adaptasi dari skala kecerdasan emosional yang disusun oleh Alfa (2012), sejumlah 45 aitem. Penyusunan skala berdasarkan aspek-aspek yang terdapat pada teori Goleman mengenai kecerdasan emosional yang terdiri dari lima aspek.

Sedangkan metode pengumpulan data variabel *burnout*, peneliti menggunakan adaptasi skala *burnout* yang disusun oleh Dita (2014) sejumlah 19 aitem. Skala disusun berdasarkan aspek-aspek yang ada pada teori *burnout* Maslach.

**Tabel 1. Indeks Validitas Aitem**

Alat Ukur	Jumlah Aitem Valid	Indeks Validitas
Skala <i>Burnout</i>	19 aitem	0,806-0,966
Skala Kecerdasan Emosional	45 aitem	0,361-0,744

Berdasarkan hasil uji validitas yang ada pada skala *burnout* terdiri dari 19 aitem yang valid dengan indeks validitas antara 0,806 – 0,966. Sedangkan pada skala Kecerdasan Emosional terdiri dari 45 aitem yang valid dengan indeks validitas antara 0,361-0,744.

**Tabel 2. Indeks Reliabilitas**

Alat Ukur	Nilai Reliabilitas (Cronbach's Alpha)	Keterangan
Skala <i>Burnout</i>	0,774	Reliabel
Skala Kecerdasan Emosional	0,943	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pada 2 skala yang diadaptasi dapat disimpulkan bahwa kedua instrument yang digunakan dalam penelitian dapat dikatakan reliabel yang berarti memiliki konsistensi dari pengukuran yang ada. Dengan demikian instrument yang digunakan dapat dikatakan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang cukup baik.

### Prosedur Penelitian dan Analisa Data

Tahap persiapan penelitian yaitu menyusun adaptasi instrumen penelitian. Peneliti menyiapkan 2 instrumen yang telah diadaptasi kemudian melakukan persiapan penelitian yakni mencari subjek yang sesuai dengan yang ingin diteliti yaitu perawat. Kemudian peneliti menyebarkan skala kepada perawat yang ditemui. Setelah skala terkumpul semua, peneliti melakukan proses skoring dan entri data yang kemudian dilanjutkan dengan proses analisa data, yaitu menggunakan analisa data dengan teknik korelasi *product moment* untuk melihat korelasi atau hubungan yang ada antara kedua variabel tersebut. Teknik analisis data menggunakan program SPSS 2.1 for windows.

## HASIL PENELITIAN

### Deskripsi Data

Berdasarkan skala yang disebarkan sebanyak 95 subjek dengan rentang usia antara 20-60 tahun, maka diperoleh hasil data sebagai berikut:

**Tabel 3. Deskripsi Subjek Penelitian**

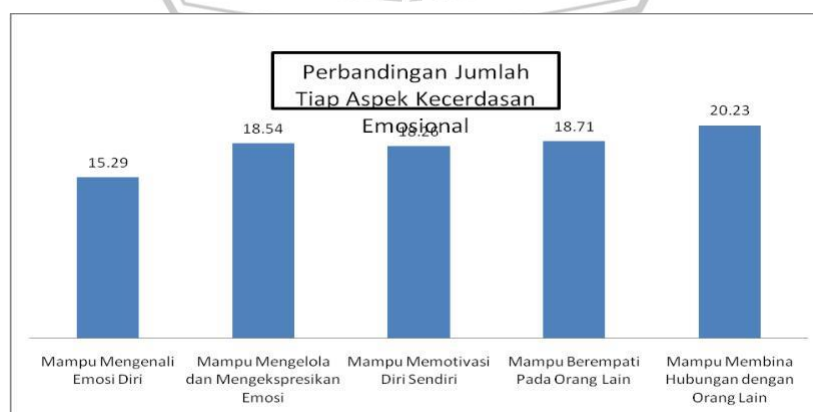
Deskripsi Subjek Penelitian (  $N=95$  )

Karakteristik	Jumlah
<b>Usia</b>	
20-30 Tahun	53 (56%)
31-40 Tahun	29 (31%)
41-50 Tahun	8 (8%)
> 50 Tahun	5 (5%)
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	23 (24%)
Perempuan	72 (76%)
<b>Status Pernikahan</b>	
Menikah	64 (67%)
Belum Menikah	31 (33%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>	
SMA Perawat	12 (13%)
SMK	1 (1%)
D3	68 (71%)
S1	13 (14%)
SPK	1(1%)

<b>Lama Bekerja</b>	
< 5 Tahun	34 (36%)
5-15 Tahun	45 (47%)
16-25 Tahun	11 (12%)
> 25 Tahun	5 (5%)

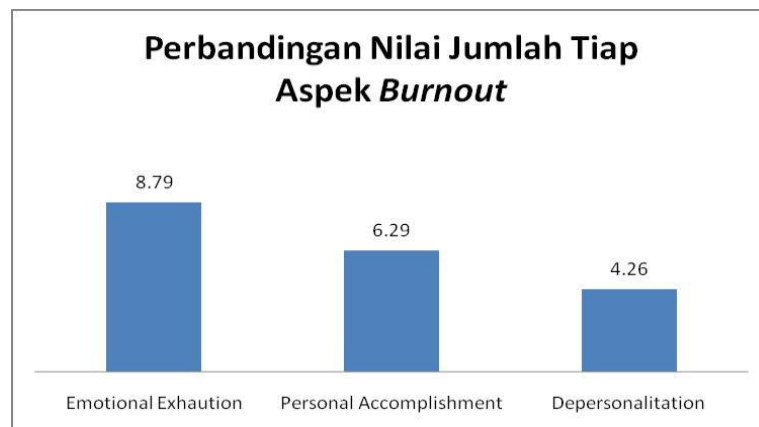
Jumlah subjek penelitian sebanyak 95 orang dengan rincian usia antara 20-30 tahun sebanyak 53 orang dengan presentase sebesar 61%, subjek dengan rentang usia 31-40 tahun sebanyak 29 orang dengan presentase sebesar 31%, subjek dengan usia 41-50 tahun sebanyak 8 orang dengan presentase sebesar 8% dan subjek dengan usia > 50 tahun sebanyak 5 orang dengan jumlah presentase sebesar 5%. Sedangkan dekripsi subjek berdasarkan jenis kelamin adalah sebanyak 72 orang dengan presentase sebesar 76% berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 23 orang dengan presentase sebesar 24% adalah berjenis kelamin laki-laki. Selain data diatas diperoleh juga data subjek dari status pernikahan, yakni sebanyak 64 orang dengan presentase sebesar 67% dengan status sudah menikah, sedangkan sisanya sebanyak 31 orang dengan presentase sebesar 33% dengan status belum menikah.

Pada tingkat pendidikan subjek didominasi oleh pendidikan D3 yakni sebanyak 68 orang dengan presentase sebesar 71%, sedangkan tingkat pendidikan S1 sebanyak 13 orang dengan presentase sebesar 14% serta tingkat pendidikan SMA perawat sebanyak 12 orang dengan presentase sebesar 13%, sisanya masing-masing sebanyak 1 orang dengan presentase masing-masing sebesar 1% yakni dengan tingkat pendidikan SMK dan SPK. Sedangkan pada waktu lama pekerja pada perawat didominasi dengan lama bekerja antara 5-15 tahun sebanyak 45 orang dengan presentase sebesar 47%. Sedangkan lama bekerja < 5 tahun sebanyak 34 orang dengan presentase sebesar 36%, yang bekerja antara 16-25 tahun sebanyak 11 orang dengan presentase sebesar 12% dan yang bekerja > 25 tahun sebanyak 5 orang dengan presentase sebesar 5%.



**Gambar Grafik 1. Perbandingan Jumlah Tiap Aspek Kecerdasan Emosional**

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa dari adanya lima aspek pada kecerdasan emosional yakni mampu mengenali emosi diri, mampu mengelola dan mengkespresikan emosi, mampu memotivasi diri sendiri, mampu berempati pada orang lain dan mampu membina hubungan dengan orang lain yang memiliki rata-rata tertinggi adalah pada aspek mampu membina hubungan dengan orang lain yakni dengan rata-rata sebesar 20,23.



**Gambar Grafik 2. Perbandingan Jumlah Tiap Aspek Burnout**

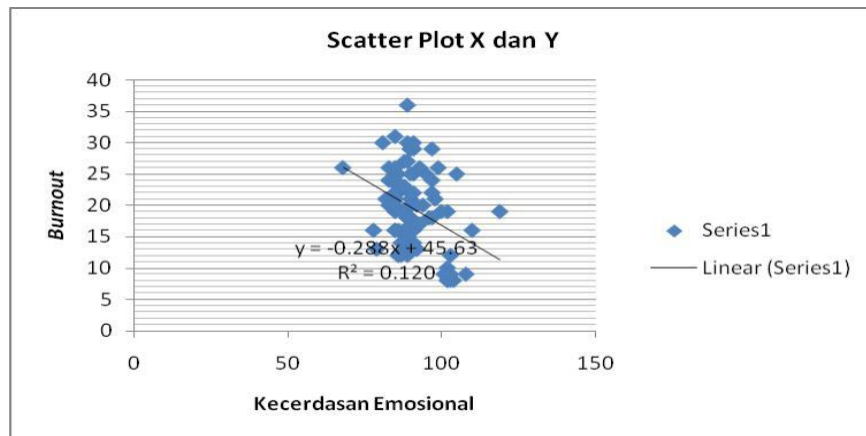
Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa dari adanya tiga aspek *burnout* yakni kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi (*personal accomplishment*) yang memiliki rata-rata tertinggi adalah pada aspek emotional exhaustion atau kelelahan emosional dengan rata-rata sebesar 8,79.

#### Hasil Analisa Data

**Tabel 4 : Korelasi antara Kecerdasan Emosional dengan Burnout**

N	r	Sig/p	Keterangan
95	-0,347	0,001	Sig<0,05

Berdasarkan skor korelasi yang dihasilkan dari perhitungan SPSS maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat pada tingkat signifikansi sebesar 5%. Nilai signifikansi yang ditunjukkan yaitu 0,001 yang lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) sehingga dapat dikatakan ada hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat itu sendiri. Hal ini dapat menunjukkan bahwa semakin tinggi kecerdasan emosional yang dimiliki seorang perawat maka akan semakin rendah pula tingkat *burnout* yang ada.



**Gambar 3. Scatter Plot X dan Y**

Dari hasil scatter plot diatas dapat digambarkan bahwa ada hubungan antara variabel X dan variabel Y. Selain itu juga dapat dilihat adanya 1 subjek yang tidak sesuai dengan hubungan *negatif* yang ada pada hipotesis penelitian.

### DISKUSI

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat. Hal ini berarti kedua variabel berhubungan satu sama lain yaitu semakin tinggi tingkat kecerdasan emosional perawat, maka semakin rendah pula tingkat *burnout* yang dialami perawat.

Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi akan memiliki tingkat *burnout* yang rendah. Menjadi seorang perawat dengan aktifitas sehari-hari yang selalu berhadapan langsung dengan pasien dan keluarga pasien serta memberikan asuhan keperawatan tidaklah mudah. Pada awalnya perawat merasa baik-baik saja menjalani profesi dalam memberi asuhan keperawatan, namun dengan pekerjaan yang terus menerus menghadapi pasien yang datang silih berganti maka perawat juga dapat mengalami sindrom *burnout*, hal ini jika tidak memiliki kecerdasan emosi yang baik maka akan berpengaruh dalam memberikan pelayanan terhadap pasiennya.

Ketika seorang perawat mengalami *burnout*, biasanya perawat akan mengalami kelelahan fisik, emosi depersonalisasi dan penghargaan diri yang rendah yang diakibatkan dari rendahnya tingkat kecerdasan emosi yang dimiliki. Kecerdasan emosional membantu perawat untuk memahami emosi yang terjadi baik pada diri sendiri maupun orang lain. Dengan memahami pentingnya kecerdasan emosional, maka diharapkan perawat mampu mengelola emosi dan dapat menempatkan emosinya dengan baik. Namun berbeda ketika perawat memiliki kecerdasan emosional yang baik maka akan mampu manajemen emosi dengan baik saat memberikan asuhan keperawatan, dapat membagi waktu kerja dan istirahatnya, dapat beradaptasi dengan lingkungan kerja sehingga perawat tidak merasa terbebani atau tertekan ketika menjalankan tugasnya. Perawat yang mampu mengenali emosinya dengan baik maka akan memberikan pelayanan yang lebih positif bagi pasien



maupun keluarga pasien dibandingkan dengan perawat yang tidak mampu mengenali emosinya tersebut. Dengan memiliki kecerdasan emosional yang tinggi perawat dapat meningkatkan prestasi diri sehingga lebih tahan terhadap kelelahan mental dan emosional yang dialami selama di tempat kerjanya. Sehingga perawat yang cerdas secara emosionalnya akan memiliki kemampuan untuk memahami dan mengelola suasana hati serta emosi dalam dirinya dan orang lain sehingga mereka mengerti bagaimana cara mengelola dan mengendalikan stress yang dapat berkontribusi terhadap efektifitas penurunan *burnout* yang dialami. Hal ini sama seperti penelitian sebelumnya bahwa tingginya skor kecerdasan emosional pada staf perawat klinis telah menunjukkan adanya hubungan dengan karir pekerjaan yang lebih panjang dan tingkat partisipasi pada program-program kerja yang dilaksanakan di rumah sakit (Codier et al., dalam Mary Kutsah 2009).

Ketika perawat mengalami *burnout* akan berdampak negatif tidak hanya pada kehidupan perawat itu sendiri namun juga pada proses pemberian asuhan keperawatan. Ketika perawat memiliki kecerdasan emosional yang rendah maka akan rentan terhadap *burnout*, dimana hal ini juga dapat berdampak pada pasien yaitu dengan mendapatkan perilaku yang sinis, menghindari kontak dengan pasien, tidak bersemangat kerja serta adanya gangguan fisiologis seperti mual, pusing, flu, dsb.

Pada aspek kecerdasan emosional sendiri, untuk rata-rata tertinggi yaitu ada pada kemampuan membina hubungan dengan orang lain yakni sebesar 20,23. Membina hubungan dengan orang lain merupakan salah satu keterampilan sosial (*social skill*) yang mendukung keberhasilan dalam pergaulan dengan orang lain. Ketika seseorang memiliki kemampuan membina hubungan dengan orang lain, maka mereka biasanya dapat berinteraksi dengan baik terhadap orang lain. Hal ini juga meningkatkan kemampuan untuk mengenali emosi orang lain dan mengenali emosi diri sendiri.

Sedangkan pada aspek *burnout* rata-rata tertinggi yakni pada kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) yakni sebesar 8,79. Kelelahan emosional sendiri yaitu perasaan emosional yang berlebihan dan kelelahan dengan pekerjaan, meliputi rasa lelah dan lesu serta gelisah dan frustrasi yang ditandai dengan energi yang rendah dan kelelahan kronis serta merasa pekerjaannya membosankan sehingga merasa lelah secara emosional dan merasa frustrasi. Kelelahan emosional sendiri biasanya ditandai dengan adanya kesenjangan antara energi yang tersedia dari suatu pekerja dengan beban bekerja yang ada. Bila perawat memiliki beban kerja yang berlebih sangat berefek pada stress kerja yang dialaminya. Bekerja dengan melebihi jam kerja, terlalu banyak tanggung jawab, bekerja dengan kecepatan yang sangat tinggi, berinteraksi dengan banyak orang baik pasien, keluarga pasien atau rekanan sesama perawat jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan stress yang berlebihan dan berujung pada *burnout* itu sendiri. Sehingga dengan adanya kecerdasan emosi yang baik ketika perawat mengalami stress maka akan dapat manajemen stress dengan baik.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa apabila kecerdasan emosional tinggi, maka tingkat *burnout* pada perawat menjadi rendah. Hasil penelitian menunjukkan sumbangan efektif kecerdasan emosional terhadap *burnout* sebesar 12,04%. Hal ini menunjukkan bahwa kecerdasan emosional bukan faktor utama dari

*Burnout* sebanyak 87,96% masih dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti, misalnya faktor lingkungan kerja, dukungan sosial, dsb.

## SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada korelasi negatif yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat dengan pembuktian hasil analisa yang memunculkan nilai  $r$  sebesar -0,347 dengan nilai  $p$  sebesar 0,001 dengan  $\text{sig} < 0,05$ . Semakin tinggi kecerdasan emosional, maka akan semakin rendah tingkat *burnout* pada perawat. Pada kecerdasan emosional rata-rata aspek tertinggi ada pada mampu membina hubungan dengan orang lain yakni sebesar 20,23 sedangkan pada *burnout* rata-rata aspek tertinggi ada pada kelelahan emosional yakni sebesar 8,79. Selain itu sumbangan efektif dari kecerdasan emosional sebesar 12,04% untuk *burnout* sedangkan untuk sisanya yaitu 87,96 % dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Implikasi dari penelitian ini yaitu:

Bagi perawat hendaknya memiliki kesadaran terhadap pentingnya kecerdasan emosional, mengasah kecerdasan emosional dengan baik seperti mengikuti pelatihan *soft skill* kecerdasan emosional. Serta berusaha menyadari secara dini jika telah mengalami gejala *burnout*.

Bagi instansi dapat melakukan tindakan preventif atau pencegahan, serta dapat mengatur job desc dengan jelas, serta jam kerja yang tidak over. Selain itu dapat mengadakan training atau pelatihan untuk mengasah kecerdasan emosional perawat serta pelatihan-pelatihan yang mendukung lainnya.

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan topik yang sama, maka dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti variabel yang lain yang diduga turut berperan dan mempengaruhi *burnout* seperti, lingkungan kerja, dukungan sosial, dsb.

## REFERENSI

- Anoraga, P. (2009). *Psikologi kerja* (Cetakan Kelima). Jakarta : Rineka Cipta.
- Artika, Y., Dita. (2009). *Burnout pada perawat di rumah sakit siti khodijah Sidoarjo*. Skripsi (Tidak Diterbitkan), Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Azizah, Y., Alfa. (2012). *Kecerdasan emosional pada mahasiswa yang bekerja*. Skripsi (Tidak Diterbitkan), Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Azwar, S., (1997). *Metodologi penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar,S., (2015). *Skala psikologi* (Cetakan Ketujuh). Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S., (1997). *Validitas dan reliabilitas* , Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beheshtifar, M., Omidvar, R., Ali. (2013). Causes to create job burnout in organizations. *International Journal of Academic Research in Bussiness and Social Sciences*. 3(6), 107-113.
- Berrocal., Extremera. (2006) The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1), 16-27.
- Burke, J.R, Koyuncu, M & Lisa. F. (2010). Burnout, work satisfaction, and psychological well-being among nurses in Turkish hospital. *Europe's Journal of Psychology*, 1, 63-81.
- Goleman, D., (2000). *Working with emotional intelligence* (Terj. A. Kantjono ). Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Gunarsa, D., Singgih. (2008). *Psikologi perawat* (cetakan kelima). Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kutash, Mary. (2015). The relationship between nurses emotional intelligence and patient outcomes. Graduate Theses and Dissertations, Scholar Commons University of South Florida, America.
- Lumenta, B. (1989). *Perawat : Citra, peranan dan fungsi*. Yogyakarta: Kanisius.

- Maslach , C., Schaufeli, B., W., & Leiter, P., M. (2001). Job burnout. *Annual Reviews Psychol.* 52, 397-422.
- Mohammdyfar, M.A, Khan, M.S & Tamini, B.K. (2009). The effect of emotional intelligence and job burnout on mental & physical health. *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, 35, 219-226
- Napitupuli, & Marihot J. N. (2001). *Peranan dimensi gaya kepemimpinan atasan yang dipersepsi terhadap burnout pada guru SMU swasta di Jakarta*. Skripsi (Tidak Diterbitkan), Fakultas Psikologi UI, Depok.
- Novita, D.I & Dewanti, P. (2011). Hubungan antara efikasi diri dan stress kerja dengan kejenuhan kerja (*burnout*) pada perawat IGD dan ICU RSUD kota Bekasi. *Jurnal Soul*, 5, 1-14.
- Sugiono. (2009) *Statistika untuk penelitian* . Bandung : Alfabeta
- Winarsunu, T. (2009). *Statistik dalam penelitian psikologi pendidikan* (cetakan kelima). Malang : UMM Press.
- Schaufeli, B., W., Leiter, P., M., & Maslach , C. (2009). Burnout: 35 Years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204-220.
- Thomas, M., Kohli, V., & Choi, J.(2014). Correlates of job burnout among human services workers: Implications for workforce retention. *Journal of Sociology & Social Welfare*. 4, 69-90.



# LAMPIRAN



Tabel 4.

Blue Print Skala *Burnout* Penelitian

No	Aspek	Favourabel	Unfavorabel	Total
1	Emotional Exhaustion	1,2,3,6,8,13	16, 19	8
2	Personal Accomplishment	14, 18	4, 7, 9, 12, 17	7
3	Depersonalitation	5, 10, 11, 15	-	4
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>7</b>	<b>19</b>

Tabel 5.

## Blue Print Skala Kecerdasan Emosional Penelitian

No	Aspek	Favourabel	Unfavorabel	Total
1	Mampu mengenali emosi diri	10, 19, 26, 36	5, 23, 31, 41	8
2	Mampu mengelola dan Mengekspresikan diri	6, 15, 32, 42	1, 11, 20, 27, 37	9
3	Mampu memotivasi diri sendiri	2, 12, 21, 28, 38	7, 16, 33, 43	9
4	Mampu berempati pada orang lain	8, 17, 24, 34, 44	3, 13, 29, 39	9
5	Mampu membina hubungan dengan orang lain	4, 14, 22, 30, 40	9, 18, 25, 35, 45	10
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>	<b>22</b>	<b>45</b>



**FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**MALANG**

**Jl. Raya Tlogomas 246 Telp. (0341) 464318 ext  
233 Malang 655144**

**Dengan hormat,**

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir, saya adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang akan mengadakan penelitian untuk memenuhi salah satu persyaratan wajib dalam menyelesaikan program sarjana. Oleh karena itu, saya mengharapkan bantuan dari Saudara/i untuk membantu memberikan informasi sebagai data penelitian dalam bentuk mengisi skala.

Perlu diketahui bahwa dalam pengisian skala ini **hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah dan tidak digunakan untuk maksud tertentu**. Oleh karena itu, Saudara/i tidak perlu ragu-ragu untuk memberikan informasi melalui jawaban atas pernyataan yang disediakan. **Jawablah dengan jujur dan sesuai kenyataan yang sebenarnya**. Sebagai peneliti saya memegang etika penelitian guna menjamin kerahasiaan jawaban yang Saudara/i berikan. Atas partisipasi dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Nama : Ichsanul Amalia Abdullah  
NIM : 201010230311160

**Petunjuk Mengerjakan**

1. Isilah identitas Saudara/i terlebih dahulu.
2. Kemudian jawablah pernyataan dengan cara memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban, jawablah yang menurut Saudara/i tepat.  

SS	: Sangat Sesuai	TS	: Tidak Sesuai
S	: Sesuai	STS	: Sangat Tidak Sesuai
3. Apabila anda ingin mengganti jawaban, maka berilah tanda (=) pada jawaban lama dan berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang baru.
4. Dalam hal ini, tidak ada jawaban yang salah dan benar karena Anda diberi kebebasan memilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan diri Anda.
5. Periksa kembali jawaban Anda, jangan sampai ada nomor yang tidak diisi.

**Identitas**

Nama : ..... (Inisial)  
 Usia : .....tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan \*  
 Pendidikan Terakhir : .....  
 Lama Bekerja : .....

\*Coret yang tidak perlu

**SKALA 1**

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Merasa terkuras secara emosional karena pekerjaan				
2	Merasa kehabisan tenaga pada setiap akhir jam kerja				
3	Merasa kelelahan ketika bangun pagi				
4	Bisa memahami perasaan pasien dengan mudah				
5	Memperlakukan pasien sebagai obyek impersonal				
6	Bekerja dengan banyak orang bisa menyebabkan stress				
7	Menangani perasaan pasien dengan mudah				
8	Merasa muak karena pekerjaan				
9	Merasa bisa memberikan pengaruh positif terhadap kehidupan orang lain				
10	Menjadi lebih tidak berperasaan kepada orang lain				
11	Khawatir bahwa pekerjaan ini dapat menguras emosi				
12	Merasa sangat bermanfaat				
13	Merasa frustrasi karena pekerjaan				
14	Tidak begitu peduli atas apa yang terjadi pada pasien				
15	Bekerja dengan pasien merupakan sebuah tekanan				
16	Bisa menciptakan suasana santai dengan mudah				
17	Merasa gembira setelah menangani pasien				
18	Merasa sudah tidak tahan lagi				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
19	Menangani persoalan-persoalan emosional dengan tenang				

## SKALA 2

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya berperilaku kasar saat dalam situasi yang penuh tekanan				
2.	Saya akan mencoba kembali walaupun sudah pernah gagal sebelumnya				
3.	Saya bersikap acuh tak acuh dengan kesulitan orang lain				
4.	Saya merasa puas jika informasi yang saya berikan dapat diterima oleh orang lain				
5.	Saya kurang mengerti dengan apa yang saya rasakan				
6.	Saya menarik nafas dalam-dalam jika tiba-tiba saya merasa jengkel				
7.	Kegagalan membuat saya malas dalam menyelesaikan tugas				
8.	Saya dapat merasakan kegembiraan yang dialami oleh orang lain				
9.	Saya akan mengalami kesulitan jika memulai pembicaraan dengan orang lain yang baru saya kenal				
10.	Saya bisa mengetahui penyebab yang bisa membuat saya cemas				
11.	Saya mengucap kata-kata kotor ketika merasa jengkel				
12.	Saya mampu bertahan dari frustrasi akibat kegagalan				
13.	Saya mengalami kesulitan untuk memahami perasaan orang lain				
14.	Saya mendengarkan dengan baik bila ada teman yang berkeluh kesah				
15.	Jika saya merasa bahagia, saya bersikap sewajarnya				
16.	Bila sudah pernah gagal, saya takut untuk mencoba kembali				
17.	Saya dapat merasakan kekecewaan orang lain saat keinginan mereka tidak terkabul				
18.	Saya tidak bisa berlama-lama mendengarkan keluhan kesah teman				
19.	Saya menyadari penyebab yang bisa memancing emosi saya				
20.	Saya akan melonjak-lonjak ketika saya merasa				

	bahagia				
21.	Saya merasa optimis bahwa apa yang saya kerjakan akan berhasil				
22.	Saya adalah orang yang mudah bergaul				
23.	Saya kurang mengerti sebab-sebab yang membuat saya panik				
24.	Saya bisa merasakan kesedihan yang dialami orang lain				
25.	Bila teman-teman saya menghadapi masalah, saya bersikap seolah-olah tidak mengetahuinya				
26.	Saya bisa mengenali perasaan yang sedang saya alami				
27.	Saya mudah tersinggung ketika teman menghina saya				
28.	Saya akan berusaha lebih giat untuk memperoleh hasil yang terbaik				
29.	Saya bersikap masa bodoh dengan permasalahan orang lain				
30.	Saya mudah beradaptasi dengan lingkungan baru				
31.	Saya merasa kesulitan memahami apa yang saya inginkan				
32.	Saya tidak mudah terluka oleh kata-kata teman saya yang kurang menyenangkan				
33.	Saya merasa puas dengan apa yang saya capai				
34.	Saya dapat merasakan ketakutan yang dialami orang lain				
35.	Saya mengalami kesulitan untuk membentuk hubungan yang harmonis dengan orang lain				
36.	Saya mudah memahami suasana hati saya				
37.	Saya mengumpat diri ketika gagal mencapai target				
38.	Setiap kesulitan merupakan tantangan yang harus saya selesaikan				
39.	Memahami permasalahan orang lain adalah hal yang merugikan saya				
40.	Saya akan mengawali pembicaraan dengan orang lain yang belum saya kenal				
41.	Saya merasa kesulitan memahami suasana hati saya				
42.	Saya bisa menyelesaikan masalah saya dengan tenang				
43.	Saya mudah frustrasi dengan kegagalan				
44.	Saya bisa memahami perasaan teman yang sedang berkeluh kesah kepada saya				
45.	Saya merasa takut jika berada dalam lingkungan yang asing bagi saya.				

**Tabel 7. Hasil Analisa Data**

Correlations		KecerdasanEmosi	Burnout
KecerdasanEmosi	Pearson Correlation	1	-.347**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	95	95
Burnout	Pearson Correlation	-.347**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	95	95

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Tabel 8. Hasil Frekuensi Data Demografis**

Statistics		Usia	JK	Pendidikan	LamaBekerja	StatusPernikahan
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

**Tabel 9. Hasil Frekuensi Usia**

Usia		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22.0	2	2.1	2.1	2.1
	23.0	2	2.1	2.1	4.2
	24.0	9	9.5	9.5	13.7
	25.0	4	4.2	4.2	17.9
	26.0	7	7.4	7.4	25.3
	27.0	7	7.4	7.4	32.6
	28.0	12	12.6	12.6	45.3
	29.0	5	5.3	5.3	50.5
	30.0	5	5.3	5.3	55.8
	31.0	3	3.2	3.2	58.9
	32.0	6	6.3	6.3	65.3

33.0	3	3.2	3.2	68.4
34.0	1	1.1	1.1	69.5
35.0	4	4.2	4.2	73.7
36.0	2	2.1	2.1	75.8
37.0	1	1.1	1.1	76.8
38.0	3	3.2	3.2	80.0
39.0	3	3.2	3.2	83.2
40.0	3	3.2	3.2	86.3
42.0	1	1.1	1.1	87.4
45.0	1	1.1	1.1	88.4
46.0	1	1.1	1.1	89.5
47.0	1	1.1	1.1	90.5
50.0	4	4.2	4.2	94.7
54.0	1	1.1	1.1	95.8
55.0	2	2.1	2.1	97.9
56.0	1	1.1	1.1	98.9
58.0	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Tabel 10. Tabel Frekuensi Jenis Kelamin

JK				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	23	24.2	24.2	24.2
p	1	1.1	1.1	25.3
P	71	74.7	74.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Tabel 11. Tabel Frekuensi Pendidikan

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	68	71.6	71.6	71.6
S1	13	13.7	13.7	85.3
SMA Perawat	12	12.6	12.6	97.9



SMK	1	1.1	1.1	98.9
SPK	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

**Tabel 12. Tabel Frekuensi Lama Bekerja**

LamaBekerja				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tahun	6	6.3	6.3	6.3
10 Tahun	5	5.3	5.3	11.6
11 Tahun	2	2.1	2.1	13.7
12 Tahun	5	5.3	5.3	18.9
13 Tahun	2	2.1	2.1	21.1
15 Tahun	1	1.1	1.1	22.1
16 Tahun	1	1.1	1.1	23.2
17 Tahun	2	2.1	2.1	25.3
19 Tahun	1	1.1	1.1	26.3
2 Tahun	3	3.2	3.2	29.5
21 Tahun	1	1.1	1.1	30.5
22 Tahun	2	2.1	2.1	32.6
23 tahun	1	1.1	1.1	33.7
24 Tahun	2	2.1	2.1	35.8
25 Tahun	1	1.1	1.1	36.8
26 Tahun	1	1.1	1.1	37.9
28 Tahun	1	1.1	1.1	38.9
29 Tahun	1	1.1	1.1	40.0
3 Tahun	14	14.7	14.7	54.7
30 Tahun	2	2.1	2.1	56.8
4 Tahun	9	9.5	9.5	66.3
5 tahun	3	3.2	3.2	69.5
5 Tahun	7	7.4	7.4	76.8
6 Bulan	1	1.1	1.1	77.9
6 Tahun	6	6.3	6.3	84.2
7 Tahun	6	6.3	6.3	90.5
8 Tahun	3	3.2	3.2	93.7
9 Tahun	5	5.3	5.3	98.9

Profesi	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

**Tabel 13. Tabel Frekuensi Status Pernikahan**

StatusPernikahan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum Menikah	31	32.6	32.6	32.6
Valid Menikah	64	67.4	67.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

